

Ljósmæðraþjónusta fyrstu vikuna eftir fæðingu

Viðhorf mæðra til þjónustunnar

Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna viðhorf mæðra til sængurleguþjónustu fyrstu vikuna eftir fæðingu og bera saman niðurstöður eftir mismunandi þjónustuförum. Heimabjónusta ljósmæðra eftir snemmútskrift og þjónustu sængurlegudeildar LSH þar sem sjúkrahúsdvöl er lengri. Rannsóknarsniðið er megindlegt og voru 400 konur; er fætt höfðu börn sín á Landspítala-Háskólasjúkrahúsi á tímabilinu september til desember 2002 valdar með kerfisbundnu tilviljunarkenndu úrtaksvæði. Tvö hundruð konum úr hvoru þjónustuförmi var póstsendingur spurningalisti og eftir að tvisvar hafði verið sent út itrekunarbréf var svörunin 67% úr hópi kvenna í heimabjónustu ($n=134$) og úr hópi sængurlegukvenna 62% ($n=124$). Spurningalistar voru hannaðir af rannsakanda og innihalda meðal annars að hluta til þýdda útgáfu af viðhorfakvarða Elaine Carty og Ellen Hodnett. Spurningalistarnir voru að hluta til sambærilegir og að hluta til sérsniðnir fyrir hvorn hóp. Sambærilegar breytur voru: bakgrunnsbreytur; viðhorfakvarðar er mældu á líkert kvarða, viðhorf til veittrar fræðslu, ánægju/óánægju með þjónustuþætti og viðhorf til innihalds þjónustunnar.

Lýsandi tölfræði, eins og t -próf og kíkvaðrat próf voru notuð til að lýsa og bera saman bakgrunn þátttakenda. Viðhorfakvarðarnir þrír (fræðsla, ánægja og þjónusta) voru þáttgreindir og reyndist vera sterk innri fylgni á svörum innan hvers kvarða sem bendir til innra réttmætis þeirra. Með þáttgreiningu kom einnig í ljós að hver kvarði fyrir sig hlóð á einn þátt og því voru meðalskor kvarðanna notuð í frekari tölfræðiúrvinnslu. Þar sem meðalskor kvarðanna reyndust ekki vera normaldreifð var notast við non-parametric prófið Mann-Witney til þess að meta tölfræðilegan mun á viðhorfum kvenna



Hildur Sigurðardóttir

Höfundur er ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur MS, og lektor á sviði fæðingahjúkrunar og fæðingarfræði auk þess að vera forstöðumaður fræðasviðs um sængurleguþjónustu í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands. Hildur starfar einnig tíma-bundið sem ljósmóðir við Miðstöð mæðravendrar.

* Ritrýnd grein

til þjónustu ljósmæðra í heimabjónustu og á sængurlegudeild.

Rannsóknarhóparnir tveir voru sambærilegir með tilliti til aldurs ($P>0,05$), hjúskaparstöðu ($X^2=2,6$, $P>0,05$) og menntunar ($X^2=5,2$, $P>0,05$) en í ljós kom að í hópi sængurlegukvenna voru hlutfallslega fleiri frumbyrjur ($X^2=5,7$, $P<0,05$). Ef á heildina var litið kom í ljós að meirihluti kvenna gaf til kynna jákvætt viðhorf til þjónustu ljósmæðra fyrstu vikuna eftir fæðingu. Saman-

burður á niðurstöðum úr öllum kvörðunum þremur sýndi þó marktækan mun á viðhorfum kvenanna eftir rannsóknarhópum þar sem konur er þiggja heimabjónustu ljósmæðra hafa almennt jákvæðari viðhorf til þjónustunnar ($P<0,01$).

Inngangur

Við skoðum á þjónusturannsóknunum um barneignir virðist sem tímabilið eftir fæðingu falli svolítið í skuggann hvað varðar áhuga rannsakenda, sérstaklega ef til hliðsjónar eru hafðar rannsóknir á þjónustu til kvenna á meðgöngu og í fæðingu. Þróunin síðastliðin ár hérlandis sem og annars staðar á Vesturlöndum hefur verið sú að konur útskrifast nú fyrr heim eftir barnsburð en áður var. Snemmútskriftir eftir barnsfæðingar hafa tíðkast í Vestrænum löndum allt frá fimmta áratugi 19. aldar og var fjárhagsleg hagræðing helsta ástæðan fyrir því að byrjað var að útskrifa konur snemma heim. Þróunin í gegnum árin hefur verið sú að mun fleiri konur fara snemma heim eftir fæðingar að eigin ósk eða af félagslegum ástæðum fremur en fjárhagslegum. Snemmútskriftirnar hafa farið vaxandi vegna þess að konur almennt og fjölskyldur vilja hafa meiri stjórn á aðstæðum í kringum barneignir og barnauppleldi og vilja gjarnan eyða meiri tíma með börnum sínum innan veggja heimilisins (Britton, Britton og Gronwaldt, 1999).

Áhrif snemmútskrifta hafa verið skoðuð af mörgum og niðurstöður rannsókna verið mismunandi. Margar rannsóknir hafa gefið til kynna ótvíráða kosti þess að konur útskrifist snemma heim með börn sín og má þar meðal annars nefna jákvæð áhrif á tengslamyndum foreldra við börn sín, bætt samskipti í fjölskyldum, aukinn möguleika fjölskyldunnar til að taka

þátt í umönnun nýja barnsins, jákvæð áhrif á gang brjóstagjafar og á líðan mæðra, og síðast en ekki síst jákvæð áhrif á viðhorf mæðra til þjónustunnar almennt (Britton, Britton og Gronwaldt, 1999; Gagnon, Edgar og Kramer, 1997; Quinn, Koepsall og Halker, 1997; Svedulf, Bergbom, Berthold og Hodlund, 1998; Winterburn og Fraser, 2000; Wessley, 1998; Hodnett, 1998). Á síðastliðnum áratug hafa verið aukin skrif um hugsanleg neikvæð áhrif snemmútskrifta og þar helst áberandi umræða um að nýburar sem útskrifast snemma heim séu útsettari fyrir ýmis læknisfræðileg vandamál svo sem van-næringu eða þurrk og óeðlilega nýburagulu eða að gulan greinist of seint. Einkum hefur verið bent á að tíminn á sjúkrahúsinu til að undirbúa og fræða móðurina fyrir heimferð sé ekki nægilegur t.d. er varðar brjóstagjöf, foreldrahlutverkið og umönnun barnsins (Britton, Britton og Gronwaldt, 1999). Einnig kemur í ljós að niðurstöður rannsókna á útkomu snemmútskrifta tengist mjög heilsufarslegu ástandi móður og barns við útskrift. Þau skilyrði sem sett hafa verið upp varðandi ákvörðun um það hverjir útskrifast snemma heim eru mjög mismunandi og einnig ekki alltaf sem þessum skilyrðum virðist vera alveg fylgt eftir.

Þegar skoðað er hvað einkennir helst þær rannsóknir sem gefa til kynna jákvæð áhrif snemmútskrifta, kemur í ljós að það að boðið sé upp á heimaþjónustu í kjölfar snemmútskrifta virðist ráða mestu. Einnig kemur í ljós að máli skiptir að þjónustan sé samfelld en sérstaklega virðist þó mikilvægt að þjónustan sé markviss og að gætt sé samræmis í stuðningi og fræðslu (Renfrew, 1993; Winterburn og Fraser, 2000; Porteus, Kaufman og Rush, 2000; Valdés, Pugin, Schooley, Catalán og Aravena, 2000).

Lengri sjúkrahúsdvöl getur verið nauðsynleg konum og börnum er heilsufarslega þurfa á nánu eftirliti og læknismeðferð að halda á sjúkrahúsi eftir fæðingu. Einnig álíta sumir að lengri sjúkrahúsdvöl ætti að fela í sér aukna möguleika fyrir konuna á hvíld, stuðningi frá samfélagi kvenna í svipaðri aðstöðu og ákveðna viðurkenningu á rétti konunnar til þess að litið sé eftir henni af fagaðilum (Padkolinski, 1998, í Clement og Page, 1998). Þrátt fyrir þetta kemur fram í rannsóknum að óánægja með sjúkrahúsdvöl eftir fæðingu er frekar algeng (McCourt, Page,

Hewison og Vail, 1998; Ball, 1994; Fraser, 1999).

McCourt og félagar (1998) fundu með rannsókn sinni á 728 konum er fengu samfellda ljósmæðraþjónustu, svokallaða „ein á móti einni“ („one-to-one“) og 675 konum er fengu hefðbundna ljósmæðraþjónustu að aðeins um helmingur kvennanna úr báðum hópunum tjáði sig vera „mjög ánægðar“ með þjónustu sængurlegudeildanna. Konurnar kvörtuðu undan tilfinningalausum viðbrögðum við óskum þeirra um hjálp eða aðstoð, starfsfólk virtist ekki vera á lausu, illa undir það búið að veita aðstoð eða einfaldlega of störfum hlaðið eða upptekið. Einnig kvörtuðu þær undan skorti á samræmdri fræðslu, leiðsögn og vinnubrögðum sem hafði neikvæð áhrif á gang brjóstagjafar og sjálfsöryggi mæðranna við umönnun nýburanna. Athugasemdir kvennanna gáfu til kynna neikvætt andrúmsloft og skort á samstöðu ljósmæðranna er störfuðu á sængurlegudeildunum. Til samanburðar kom í ljós að flestar mæður voru mjög þakklátar og ánægðar með þá þjónustu sem þær fengu í heimaþjónustunni í kjölfar snemmútskrifta frá sjúkrahúsinu (McCourt o.fl., 1998; Fraser, 1999).

Snemmútskrift eftir barnsfæðingu hérlandis er skilgreind sem útskrift 6-36 klukkustundum eftir fæðingu (Margrét I. Hallgrímsson, 2002). Með samningi Ljósmæðrafélags Íslands og Tryggingastofnunar Ríkisins árið 1993 hófst hér svokölluð heimaþjónusta ljósmæðra til fjölskyldna í kjölfar snemmútskrifta eftir fæðingar. Samningurinn hljóðaði upphaflega upp á hámark ellefu heimsóknir til fjölskyldna en við endurnýjun samningsins 2002 var þeim fækkað niður í átta skipti að hámarki, annars miðast fjöldi heimsókna við þarfir sérhverrar fjölskyldu (samningur Tryggingastofnunar Ríkisins og Ljósmæðrafélags Íslands, 2002). Ári eftir að byrjað var að bjóða upp á heimaþjónustuna gerðu ljósmæðurnar Guðbjörg Davíðsdóttir og Hildur Nilsen úttekt á viðhorfum kvenna til þjónustunnar og kom þá fram almenn ánægja kvennanna (Sóley Kristinsdóttir, 1996). Á þessum tíma voru eingöngu 2,5% kvenna er fæddu á Landspítalanum sem nýttu sér þessa þjónustu en samkvæmt upplýsingum fengnum frá forstöðumönnum Landspítala-Háskólasjúkrahúss kom í ljós að árið 2002 nutu 58,4% kvenna er fæddu á stofnuninni heimaþjónustu ljósmæðra í kjölfar

snemmútskrifta (munleg heimild, Margrét Hallgrímsson, 2003, sjá í óbirtu lokaverkefi Birnu Málmfríðar Guðmundsdóttur, Sonju Guðbjargar Guðjónsdóttur og Unnar Óskar Björnsdóttur, 2003).

Í takt við þær breytingar og þá öru þróun sem orðið hefur á þjónustu til kvenna og fjölskyldna eftir fæðingar þótti viðeigandi á tíu ára starfsafmæli heimaþjónustu ljósmæðra að gera könnun á viðhorfum kvenna til þeirrar þjónustu sem veitt er eftir fæðingu.

Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna viðhorf mæðra til sængurleguþjónustu fyrstu vikuna eftir fæðingu og bera saman niðurstöður eftir mismunandi þjónustuformum: Heimaþjónustu ljósmæðra eftir snemmútskrift og þjónustu sængurlegudeildar Landspítala-Háskólasjúkrahúss þar sem sjúkrahúsdvöl er lengri.

Aðferð

Úrtak: Valið var kerfisbundið tilviljunarúrtak 400 kvenna er fæddu á Landspítala-Háskólasjúkrahúsi á tímabilinu september – desember 2002 þar sem 200 konur komu úr hvoru þjónustuformi. Þetta tímabil var meðal annars valið vegna þess að á þessum tíma eru mjög fáir nemendur í verknámi þannig að viðvera og þjónusta af hálfu nemenda svo sem fræðsluverkefni ættu ekki að hafa áhrif á þjónustuna. Svarhlutfall var 62% (n=124) úr hópi kvenna sem lágu lengri sjúkrahúsvist á sængurlegudeild og 67% (n=134) úr hópi kvenna sem útskrifuðust snemma heim og fengu heimaþjónustu ljósmæðra. Ekki kom fram tölfræðilegur munur á hópunum hvað varðaði aldur, menntun og hjúskaparstöðu. Meðalaldur kvennanna var 31 ár og í heildarúrtaki voru flestar konurnar í sambúð eða giftar eða 93% á móti 7% einstæðum. Hlutfallslega fleiri frumbyrjur voru í hópi kvenna af sængurlegudeild samanborið við konur er fengu heimaþjónustu ($X^2=5,7$, $P<0,05$).

Gagnasöfnun og mælitæki: Að fengnu leyfi vísindasiðanefndar, persónuverndar og forstöðumanna kvennadeildar voru póstsendir spurningalistar til þátttakenda ásamt kynningarbréfum. Ítrekunarbréf voru síðan send út tvisvar í kjölfarið u.þ.b. tveimur og sex vikum síðar.

Spurningalistarnir sem hannaðir eru af rannsakanda eru að hluta til þýdd út-gáfa viðhorfaskala Elaine Carty (1990) og Ellen Hodnett (1998). Sérstakur spurningalisti var hannaður fyrir hvorn rannsóknarhóp þar sem leitast var við

að sníða ákveðnar spurningar að hvoru þjónustuforni fyrir sig. Að mestum hluta innihéldu listarnir eins spurningar og kvarða þannig að tölfraðilegur samanburður á milli hópa var gerður mögulegur.

Sambærilegar breytur voru eftirfarandi:

- Bakgrunnur kvennanna s.s. aldur, menntun, hjúskaparstaða og fjöldi barna.
- Viðhorf til veittrar fræðslu: mælt á Likert kvarða þar sem spurt er um viðhorf til 16 fræðslupátta (mjög góð fræðsla – mjög léleg fræðsla) – FRÆÐSLA.
- Ánægja/óánægja með þjónustuna almennt: Viðhorf kvenna til 11 þjónustupátta mæld á likert kvarða þar sem spurt er hversu ánægðar eða óánægðar þær eru með þjónustuna (mjög ánægð – mjög óánægð) – ÁNÆGJA.
- Viðhorf til þjónustupátta: Viðhorf til 24 fullyrðinga um þjónustuna skoðuð á Likert kvarða (mjög sammála – mjög ósammála) – ÞJÓNUSTA.
- Opnar spurningar t.d. óskað eftir athugasemdum og einnig hvatt til þess að leggja fram eigin hugmyndir um breytingar á þjónustunni.

Konur í heimaþjónustu voru sérstaklega spurðar út í ákvörðun um snemmtútskrift og heimaþjónustu; stuðning heima fyrir fyrstu vikuna og einnig var kannað viðhorf þeirra til tímasetninga, fjölda og tímalengda heimsóknna.

Í þeim tilgangi að skoða sambærileika hópanna með tilliti til þess að á sængurlegudeild liggja frekar veikari konur og börn, voru konur af sængurlegudeild sérstaklega spurðar út í tegund fæðingar, heilsufarsvanda móður og barns eftir fæðingu svo og lengd sjúkrahúsvistar.

Úrvinnsla gagna:

Lýsandi tölfraði svo sem t-próf og kíkvadrát- próf voru notuð til þess að lýsa og bera saman bakgrunn þátttakenda eftir rannsóknarhópum. T-próf voru einnig notuð við athugun á hugsanlegum áhrifum ákveðinna sérkenna hópanna á niðurstöður, einkum kvenna af sængurlegudeild. Borin voru saman meðalskor úr viðhorfakvörðum eftir tegund fæðingar, heilsufarsvandamálum móður eða barns eftir fæðingu svo og lengd sjúkrahúsvistar.

Þáttagreining: Allir kvarðarnir þrír

FRÆÐSLA, ÁNÆGJA og ÞJÓNUSTA voru þáttagreindir og þá var notast við heildarúrtak rannsóknarinnar ($n=250$). Reyndist vera sterk innri fylgni á svörum innan hvers kvarða sem bendir til innra réttmætis þeirra. Með þáttagreiningu kom einnig í ljós að hver kvarði fyrir sig hlóð á einn þátt og því voru meðalskor kvarðanna notuð í frekari tölfraðiúrvinnslu. Þar sem meðalskor kvarðanna reyndust ekki vera normaldreifð var notast við non-parametric prófið Mann-Witney til þess að meta tölfraðilegan mun á viðhorfum kvenna til þjónustu ljósmæðra í heimaþjónustu og á sængurlegudeild.

Niðurstöður

Þáttagreining viðhorfakvarðanna:

Í þeim tilgangi að auðvelda úrvinnslu gagna var ákveðið að skoða formgerð viðhorfakvarðanna út frá þáttagreiningu. Út frá innbyrðis fylgni á milli breyta og þáttahleðslu þeirra var því athugað hvort kvarðarnir mæla eitt eða fleiri hugtök og þannig metið hvort raunhæft var að skoða niðurstöður kvarðanna út frá meðalskorum þeirra.

Heildarúrtak rannsóknarinnar 258 konur var notað við þáttagreiningu FRÆÐSLU kvarðans en í þeim tilgangi að gera þáttagreininguna sem nákvæmasta var við þáttagreiningu kvarðanna ÁNÆGJA (11 mælibreytur/spurningar) og ÞJÓNUSTA (24 mælibreytur/spurningar) einnig keyrt saman úrtak úr annarri rannsókn sem framkvæmd var á svipuðum tíma þar sem sömu kvarðarnir voru notaðir. Úrtakið sem um ræðir 140 konur var einnig valið úr hópi mæðra er fæddu á Landspítala Háskólasjúkrahúsi í janúar og febrúar 2003 (Díana Jónsdóttir og Sara Björk Hauksdóttir, 2003). Heildarúrtak það sem notað var við þáttagreiningu þessara tveggja kvarða var því úrtak 398 kvenna.

Við þáttagreiningu ÁNÆGJU kvarðans hlóðu allar mælibreytur kvarðans mjög hátt á einn þátt (0,596 – 0,972) en samkvæmt Kaiser mátti draga út 2 þætti. Þáttur I með eigiðgildið 8,106 skýrði 73,689 % af heildardreifninni og þáttur I með eigiðgildið 1,117 skýrði 10,158% af heildardreifninni. Þættirnir virtust gera góða grein fyrir spurningum mælikvarðans ($h^2=0,624-0,972$) þar sem skriðupróf sýndi aðeins einn þátt dreginn út og þar sem þáttur I hafði mjög hátt skýringargildi var ákveðið að vinna með meðaltal kvarðans.

Við þáttagreiningu ÞJÓNUSTU

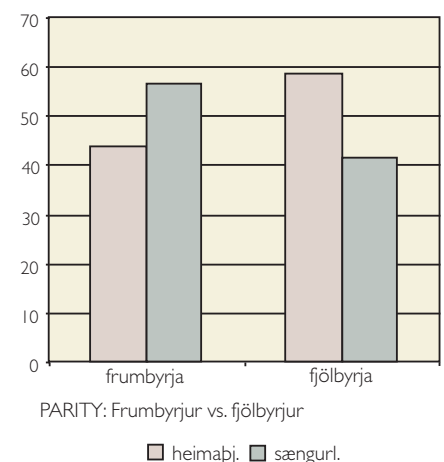
kvarðans kom í ljós að allar mælibreytur kvarðans hlóðu mjög hátt á einn þátt þar sem þáttahleðsla allra breyta var um og yfir 0,6. Samkvæmt viðmiðum Kaisers væri hægt að draga út 2 þætti við þáttagreininguna. Þáttur I hafði eigiðgildið 18,249 og skýrði um 76% af heildardreifninni og þáttur II eigiðgildið 1,199 og skýrði um 5% af heildardreifninni. Athyglisvert er að þær 4 mælibreytur sem hlaða nokkuð hátt (um 0.5) í þætti II eru mælibreytur sem túlka má sem innsæi ljósmæðra á líðan kvennanna. Þættirnir virðast gera góða grein fyrir spurningunum ($h^2=0,47-0,878$). Ef tekið er mið af skriðuprófi er einungis raunhæft að draga út einn þátt. Út frá niðurstöðum þáttagreiningar á ÞJÓNUSTU kvarðanum var talið raunhæft að álykta að eðlilegt væri að notast við heildar meðalskor kvarðans við úrvinnslu gagna. Einnig væri hægt að nýta meðalskor fyrir mælibreyturnar 4 er hlaða hátt í þætti II til þess að mæla innsæi ljósmæðra/hjúkrunarfræðinga á líðan kvenna en það er ekki gert hér.

Við þáttagreiningu FRÆÐSLU kvarðans var einungis notast við úrtak þessarar rannsóknar þ.e. 258 konur. Mælibreyturnar allar hlóðu mjög hátt á einn þátt (0,716-0,865) og hafði sá þáttur eigiðgildið 10,458 og skýrði 65,36% af heildardreifninni. Fjórar breytur hlóðu einnig lítillega á þátt II (0,316-0,50) sem hafði eigiðgildið 1,104 og skýrði 6,9% af heildardreifninni. Samkvæmt skriðuprófi var eðlilegt að draga aðeins út einn þátt og var ákvörðun tekin um að nota meðalskor kvarðans við úrvinnslu gagna tengdri fræðslu.

Einkenni úrtaks

Mynd 1:

Hlutföll frumbyrja/fjölbyrja eftir hópum

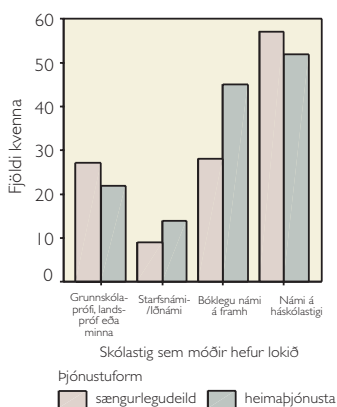


Eins og að framan greinir voru rannsóknarhóparnir sambærilegir hvað varðaði bakgrunn kvennanna utan samsetningar með tilliti til hlutfalls frumbyrja og fjölbyrja. Hlutfallslega fleiri frumbyrjur voru í hópi kvenna er dvöldu lengur á sjúkrahúsi og hlutfallslega fleiri fjölbyrjur í hópi þeirra er útskrifuðust snemma heim og þáðu heimaþjónustu ljósmæðra ($X^2=5,7$, $P<0,05$).

Heildarúrtakið var vel normaldreift með tilliti til aldurs. Ekki reyndist marktækur munur á aldri kvennanna á milli rannsóknarhópa ($P>0,05$) en meðalaldur kvenna í heimaþjónustu var 30,5 ár ($sf = 8,3$; aldursbil = 16-44 ára) og kvenna í sængurlegu 31,5 ár ($sf = 7,9$; aldursbil = 18-44 ára). Meðalaldur kvennanna allra var 31 ár.

Ekki reyndist marktækur munur á hjúskaparstöðu á milli hópa ($X^2 = 2,6$; $P>0,05$), en í heildina voru 7% þátttakenda einstæðar mæður á móti 93% þeirra sem voru giftar eða í sambúð.

Mynd 2
Menntun þátttakenda beggja hópa



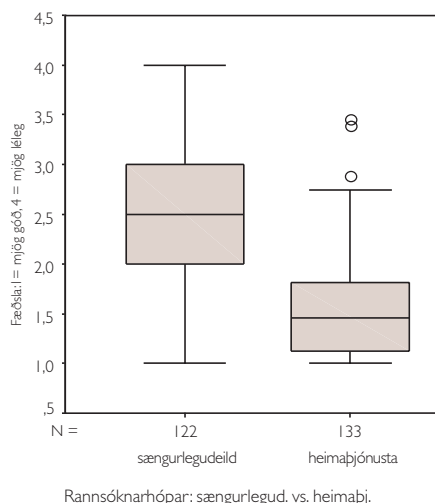
Mynd 2 sýnir dreifingu á menntun þátttakenda. Ómarktækur munur var á milli hópa varðandi menntun kvennanna ($X^2=5,2$, $P>0,05$). Flestar konur höfðu lokið námi á háskólastigi eða um 43% ($n=109$), um 29% kvennanna höfðu lokið bóklegu námi á framhaldsskólastigi ($n=73$) um 9% ($n=23$) starfsnámi eða iðnnámi og um 19% ($n=49$) grunnskólaprófi eða minna.

Samanburður á viðhorfum kvenna til þjónustunnar eftir hópum, þ.e. í heimaþjónustu eða á sængurlegudeild.

Dreifing meðaltalsskora úr öllum kvörðunum þremur, FRÆÐSLU; ÁNÆGJU, ÞJÓNUSTU, var svolítið skekkð þar sem hlutfallslega fleiri konur

sýndu jákvæð viðhorf til þjónustunnar í öllum kvörðunum. Þar sem ekki var um normaldreifingu að ræða var notast við Mann-Whitney próf.

Mynd 3
Viðhorf kvenna til veittrar fræðslu

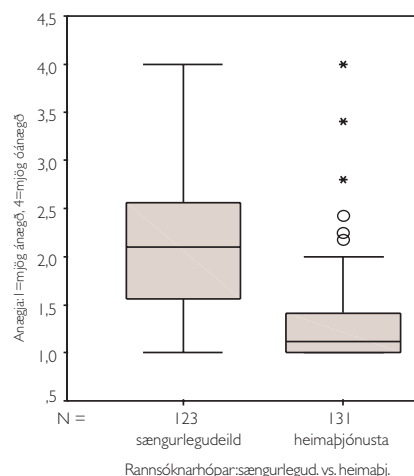


Eftir því sem meðalskorin voru lægri þeim mun jákvæðari voru konurnar til þjónustunnar. Mynd 3 sýnir samanburð meðaltala á milli hópa úr FRÆÐSLU kvarðanum auk staðalfrávika og dreifingar innan hvors hóps.

Marktækur munur var á því hversu góða fræðslu konur töldu sig fá eftir því hvort þær voru í heimaþjónustu eða á sængurlegudeild og voru konur er þáðu heimaþjónustu að meðaltali ánægðari ($P<0,01$). Þrátt fyrir almennt jákvæð viðhorf kvenna í heimaþjónustu þá má greina örfáa útlaga þ.e. konur sem skera sig úr og eru frekar óánægðar.

Meðalskor kvenna á sængurlegudeild eru mun dreifðari um normalkúrfuna.

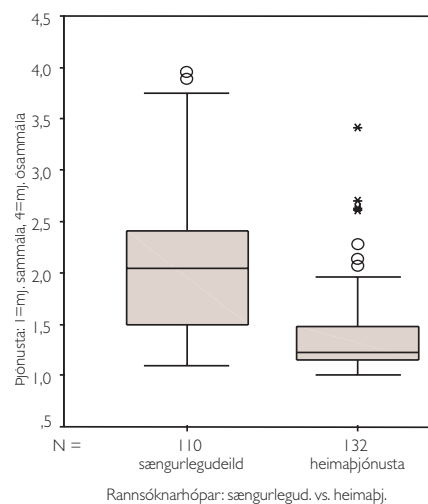
Mynd 4
Ánægja/óánægja með þjónustuna



Niðurstöður úr ÁNÆGJU kvarðanum komu svipað út þar sem konur úr

heimaþjónustu voru marktækt ánægðari með þjónustuna ($P<0,01$). Sjá mynd 4.

Mynd 5
Viðhorf kvenna til þjónustupátta



Dreifing meðalskora einkum í hópi heimaþjónustukvenna var hér mjög skekkð þar sem langflestar konurnar utan örfárra útlaga voru mjög ánægðar með þjónustuna. Þjónustukvarðinn sýndi einnig marktækan mun á viðhorfum kvenna til ákveðinna þjónustupátta ($P<0,01$). Niðurstöðurnar voru í samræmi við niðurstöður hinna kvarðanna þar sem heimaþjónustukonur voru marktækt jákvæðari. Líkt og í ÁNÆGJU kvarðanum var hér þó nokkur skekkja í dreifingu meðalstiga þar sem flestar konur virðast hafa frekar jákvæð viðhorf til þjónustupáttanna.

Þegar skoðað var með Mann-Whitney prófi, áhrif bakgrunns á meðalstig allra kvarðanna kom í ljós að aldur, menntun og hjúskaparstaða reyndust ekki hafa marktæk áhrif á viðhorf kvenna til þjónustunnar. Hins vegar kom fram í öllum kvörðunum þremur marktækur munur á meðalskorum eftir því hvort um var að ræða frumbyrju eða fjölbyrju ($P<0,05$).

Þar sem hlutfallslega fleiri frumbyrjur voru í hópi kvenna af sængurlegudeild var ákveðið að skoða með fjölbreytu-anova hvort þessi þáttur skýrði þann marktæka mun sem kom fram á milli rannsóknarhópa í öllum kvörðunum. Í ljós kom að þessi þáttur, það er að hlutfallslega fleiri frumbyrjur voru í sængurleguhópnum skýrði ekki þann marktæka mun sem kom fram á viðhorfum kvenna eftir þjónustuformi.

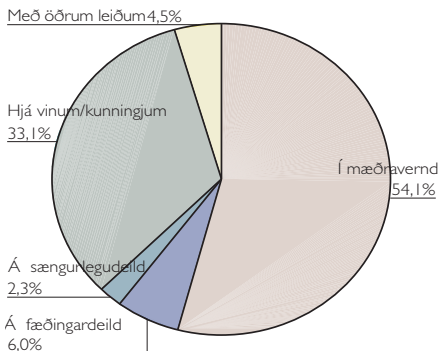
Niðurstöður er sérstaklega varða heimaþjónustu ljósmæðra

Þegar konur í heimaþjónustu voru

spurðar út í ákvörðun um snemmútskrift og heimaþjónustu kom í ljós að flestar þeirra (54,1%, n=72) fréttu af þessari þjónustu í gegnum mæðravernd en stór hluti fréttir einnig af henni í gegnum vini og kunningja (33,1%, n=50). Rúmlega 8% (n=11) kvenna virðist ekki hafa frétt af þessum valkosti fyrr en í eða eftir fæðingu þ.e. á fæðingardeild (6%) eða í sængurlegu (2,3%).

Mynd 6

Hvernig konur fréttu af heimaþjónustunni



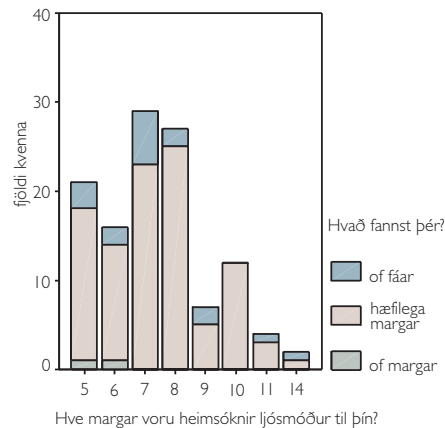
Langflestar kvennanna eða um 81,7% (n=107) tóku ákvörðun um það á meðgöngutímanum af útskrifast snemma og þiggja heimaþjónustu eftir fæðingu.

Konurnar voru beðnar um að raða því í mikilvægiröð hvað réði mestu um ákvörðun þeirra um snemmútskrift og heimaþjónustu eftir fæðingu. Eins og tafla 1 sýnir voru þar þættir eins og samvera með maka/fjölskyldu og velliðan í eigin umhverfi sem réði þar mestu.

ins ljósmæðurnar koma í heimsókn en einungis 9% kvennanna (n=12) sögðust ekkert val hafa haft um tímasetningu heimsókna. Það sem konurnar nefna samt helst sem áhrifaþátt á tímasetningu er vinnutími ljósmæðra annars staðar.

Mynd 7

Viðhorf til fjölda heimsókna

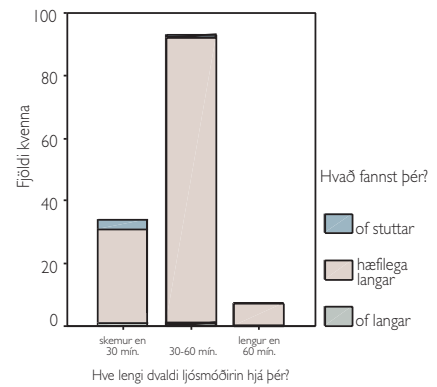


Ljósmæður fóru að meðaltali í 7,4 heimsóknir til kvennanna en fjöldi heimsókna spannaði frá 5 upp í 14 heimsóknir. Flestum konum eða um 84% þeirra (111) fannst fjöldi heimsókna hæfilegur. Eins og sjá má á mynd 8 eru þær konur sem telja heimsóknirnar of margar úr hópi þeirra sem fæstar heimsóknir fá og jafnvel þær konur sem fá flestar heimsóknirnar telja þær of fáar. Sjá nánari upplýsingar á mynd 8.

Ljósmæðurnar dvöldu oftast eða í 70% tilfella í um 30-60 mínútur í hverri vitjun. Flestum konum finnst tímalengd heimsókna í heimaþjónustu vera

Mynd 8

Viðhorf til tímalengda heimsókna



haft stuðning heima og oftast var makinn helsti stuðningsaðilinn (93,7%, n=118).

Meirihluti kvenna (80,6%, n=104) sagðist ekki þurfa meiri hjálp heima fyrir fyrstu vikuna eftir fæðingu. Þær konur sem hefðu viljað meiri hjálp nefndu helst aðstoð við heimilissörfin s.s. við þrif, matseld, þvotta og barnaþössun. Einnig virtust konurnar þurfa meiri hvíld.

Niðurstöður er varða sérstaklega sængurleguþjónustu.

Þar sem ætla má að veikari konur liggi á sængurlegudeild þótti mikilvægt að skoða áhrif ákveðinna þátta á niðurstöður í þeim tilgangi að meta sambærileika hópanna. Verður hér gert grein fyrir helstu niðurstöðum er þetta varðar svo sem áhrif eftirfarandi þátta á meðalstig viðhorfakvarðanna: tegund fæðingar, heilsufarsvandamál barns eða móður, lengd sjúkráhúsdvalar, samveru eða aðskilnaði móður og barns og fjöldi ljósmæðra er önnuðust konuna.

Tegund fæðingar: Rúmlega helmingur kvennanna eða um 53% fæddu barn sitt með keisarafæðingu, 35,5% með eðlilegri fæðingu um fæðingarveg og 9,7% með aðstoð sogklukku eða tangar. Þegar skoðuð var fylgni með tegund fæðingar og meðalskorum úr kvörðunum þremur kom í ljós að tegund fæðingar hafði ekki marktæk áhrif á viðhorf kvennanna til þjónustunnar ($P > 0,05$).

Heilsufarsvandamál móður eða barns: Konurnar höfðu verið beðnar að tilgreina hvort og þá hvaða vandamál höfðu komið upp hjá móður eða barni. Vandamál hjá barni voru tilgreind í 36,3% (n= 45) tilfella og vandamál hjá móður í 31,5% (n=38) tilfella. Algengasta vandamálið sem tilgreint var hjá barni var öndunarörðuleikar (8,1%) og hjá móður vandamál tengd brjóstagjöf

Tafla 1:

Hvað réði mestu um ákvörðun um snemmútskrift/heimaþjónustu eftir fæðingu?

	Fjöldi:	Prósentur
• Samveran með fjölskyldu/maka mikilvæg	65	48,5%
• Mér líður best í eigin umhverfi	41	30,6%
• Annað	13	9,7%
• Hafði heyrt vel látið af heimaþjónustunni	10	7,5%
• Aðstaðan á sjúkrahúsinu er óviðunandi	2	1,5%
• Þjónustan á sjúkrahúsinu er óviðunandi	2	1,5%
• Ósk heilbrigðisstarfsfólks á sjúkrahúsinu	2	1,5%

Þegar kannað var viðhorf kvennanna til tímasetninga, fjölda og tímalengda heimsókna ljósmæðra í heimaþjónustu kom eftirfarandi í ljós:

Svo virðist vera sem flestar mæður hafi eitthvað val um það hvenær dags-

hæfileg (96%). Sjá nánar mynd 8 um viðhorf kvenna til tímalengda heimsókna.

Svör við spurningu um stuðning heima fyrir sýndu að flestar konurnar eða tæp 95% þeirra (n=126) sögðust hafa

(7,3%). Með t-prófi kom í ljós að vandamál hjá móður eða barni höfðu ekki marktæk áhrif á meðalstig kvarðanna eða viðhorf kvennanna til þjónustunnar ($P > 0,05$).

Lengd sjúkráhúsvistar

Dvalartími kvennanna á sængurlegudeildinni var að meðaltali 5 dagar en spannaði frá einum upp í tuttugu og einn dag. Meirihluti kvenna taldi dvölina hæfilega langa (75,8%) og aðeins minnihluti taldi hana of stutta (8,1%) eða of langa (16,1%). Á mynd 9 má sjá nánar dreifingu dvalartímans og viðhorf kvenna til hans.

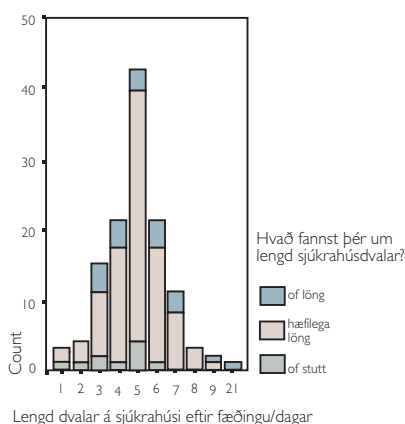
Lengd dvalartíma hafði ekki marktæk áhrif á meðalskor kvarðanna þriggja eða viðhorf kvennanna til þjónustunnar.

Samvera móður og barns á sængurlegudeild: Í flestum tilfellum sögðu konurnar að barnið hefði dvalið oftast (44,4%) eða alltaf (40,3%) inni á sömu stofu og þær. Aðeins í 6,4% tilfella dvaldi barnið sjaldan og í 7,3% tilfella aldrei inni á sömu stofu. Hér er ekki raunhæft að skoða tölfræðileg áhrif þar sem í langflestum tilfellum nutu mæðurnar samveru með börnunum og því ólíklegt að þessi þáttur hafi haft áhrif á meðalskor kvarðanna.

Fjöldi ljósmæðra sem komu að umönnun kvennanna: Meðalfjöldi ljósmæðra sem kom að umönnun kvennanna var sex en fjöldi ljósmæðra sem annaðist hverja konu spannaði frá tveimur upp í fjórtán. Fjöldi ljósmæðra við umönnun hafði ekki marktæk áhrif á meðalskor viðhorfakvarðanna.

Mynd 9

Lengd sjúkráhúsdvalar og viðhorf kvenna til dvalartímans



Fyrri barneign: hlutfall frumbyrja og fjölbyrja: Hlutfall frumbyrja og fjölbyrja var nokkuð jafnt eða 53,2% frumbyrur og 46,8% fjölbyrjur. Frumbyrjur

voru marktækt óánægðari með fræðslu tengdri helstu einkennum um heilsufarsvandamál barns og helstu einkennum um heilsufarsvandamál móður ($P < 0,05$). Marktækur munur kom einnig fram á viðhorfum til þess tilfinningalega stuðnings sem konunum var veittur eftir því hvort um ræddi frumbyrjur eða fjölbyrjur ($P < 0,05$). Um helmingur frumbyrjanna á móti um 27% fjölbyrja var frekar eða mjög óánægður með veittan tilfinningalegan stuðning.

Umræður

Þegar niðurstöður þáttagreininga viðhorfakvarðanna eru skoðaðar og umræða um réttmæti rannsóknarinnar er dregin fram má benda á eftirfarandi styrkleika og veikleika sem áhrif hafa á alhæfingargildi niðurstaðna. Þátttaka í rannsókninni sem er 63-67% er mjög góð sérstaklega með tilliti til þess að um póstkönnun er að ræða og þegar miðað er við fjölda mælibreyta telst úrtaksstærð fyrir þáttagreininguna einnig viðunandi. Innbyrðis fylgni á milli mælibreyta í hverjum kvarða er mjög há og einnig þáttahleðslur þeirra á einn þátt fyrir sérhvern kvarða sem hvort tveggja styður réttmæti kvarðanna og þá ákvörðun að nota meðalskor við úrvinnslu niðurstaðna. Mikilvægt er þó að hafa í huga að sú staðreynd að dreifing meðalstiga fyrir hvern kvarða er skekkt gæti skýrt að hluta til niðurstöður þáttagreiningarinnar og því hefði stærra úrtak sennilega verið æskilegt þannig að normaldreifing næðist frekar.

Í ljós kemur að rannsóknarhóparnir tveir eru mjög sambærilegir með tilliti til bakgrunns og áhrifa annarra breyta á meginniðurstöður. Þrátt fyrir að hlutfallslega fleiri frumbyrjur séu í hópi kvenna af sængurlegudeild og að frumbyrjur hafi mælst hlutfallslega óánægðari með þjónustuna kom í ljós með fjölbreytugreiningu að sá þáttur hefur ekki ráðandi áhrif hvað varðar marktækan mun á milli hópa. Það styrkir einnig niðurstöður rannsóknarinnar að fram kemur samræmd niðurstaða úr öllum kvörðunum þremur þar sem niðurstöður styðja þá ályktun að konur er þiggja heimaþjónustu ljósmæðra hafa marktækt jákvæðari viðhorf til þjónustunnar en konur sem dvelja lengur á sængurlegudeild.

Úrtakið endurspeglar breiðan aldurshóp þar sem þátttakendur eru á aldrinum 16 - 44 ára og ætti að gefa góða mynd af íslenskum konum með tilliti til

aldurs einkum þar sem fram kemur góð normaldreifing á aldri þátttakenda. Meðalaldur kvennanna í heildarúrtakinu var 31 ár sem er aðeins hærri en meðalaldur þýðisins sem var 29,3 ár samkvæmt upplýsingum Hagstofu Íslands um aldur kvenna er fæddu barn á Íslandi árið 2003. Ef úrtakið er skoðað miðað við hjúskaparstöðu virðist vera að hlutfall einstæðra mæðra sem er 7% sé frekar lágt miðað við tölur frá Hagstofu Íslands en um það bil 16% kvenna er fæddu börn þetta ár voru einstæðar mæður (www.hagstofa.is). Hugsanlegt er að einstæðar mæður hafi síður haft aðstöðu til þess að taka þátt í rannsókninni. Sambærileiki á bakgrunni rannsóknarhópanna gerir samanburð á viðhorfum til þjónustunnar eftir hópum trúverðugan.

Viðhorf kvenna til þjónustu ljósmæðra fyrstu vikuna eftir fæðingu virðast almennt vera frekar jákvæð. Þeir fræðsluþættir sem virðast skila sér best í báðum hópnum eru fræðsla um brjóstagjöf, næringu, umhirðu og útskilnað barns. Þættir sem koma verst út í báðum hópnum eru: Fræðsla um helstu einkenni heilsufarsvandamála barns eða móður, slysavarnir nýbura, aðlögun fjölskyldumeðlima að nýja barninu, líkamspjálfun/styrktaræfingar móður, grindarbotnsæfingar, kynlíf og getnaðarvarnir.

Viðhorf til veittrar fræðslu virðast áberandi jákvæðari á meðal kvenna er njóta heimaþjónustunnar. Eins og normaldreifing meðalskora fyrir fræðslu á sængurlegudeild sýnir þá virðist vera að jafnaði svipaður fjöldi kvenna sem er frekar eða mjög óánægður með veitta fræðslu og sá fjöldi sem er frekar eða mjög ánægður. Þegar skoðað er hlutfall svörunar fyrir hvern fræðsluþátt í báðum hópnum kemur í ljós að við alla fræðsluþættina er áberandi mun herra hlutfall kvenna í heimaþjónustu sem merkja við svarmöguleikann mjög ánægð. Þegar gátlisti heimaþjónustunnar er skoðaður í samanburði við svör kvennanna kemur einnig í ljós að þeir fræðsluþættir sem konur eru síður ánægðar með eru þeir þættir sem ekki eru á þessum lista þannig að svo virðist vera sem gátlistinn hafi hvetjandi áhrif á veitta fræðslu ljósmæðra (Birna Málmfriður Guðmundsdóttir, Sonja Guðbjörg Guðjónsdóttir og Unnur Ósk Björnsdóttir, 2003).

Hvað skýrir þann mun sem fram kemur á viðhorfum kvenna til veittrar

fræðslu eftir þjónustuförum? Það sem kemur verulega á óvart í þessari rannsókn er að þættir eins og mismunandi einkenni úrtaks, fjöldi ljósmæðra sem koma að umönnun og fjöldi legudaga virðast ekki vera ráðandi áhrifaþættir hér. Það virðist sem sagt ekki vera að þættir eins og til dæmis tegund fæðingar s.s. keisarafæðing eða erfið fæðingareynsla hafi ráðandi áhrif á það hvernig konurnar skynja þjónustuna. Svör við opinni spurningu sem gaf þátttakendum rannsóknarinnar möguleika á að tjá viðhorf sín frekar og koma með tillögur um breytingar endurspegla óneitanlega sterk skilaboð um óánægjuraddir. Áberandi var í hópi kvenna af sængurlegudeild að þær kvörtuðu undan misvisandi skilaboðum í veittri fræðslu, tímaleysi ljósmæðra og aðstöðuleysi til hvíldar á deildinni. Eftirfarandi eru dæmi um athugasemdir kvennanna:

Dæmi um athugasemdir vegna misvisandi skilaboða/misræmi í veittri fræðslu:

„... Mjög mikilvægt er að mínu mati að fá ekki misvisandi skilaboð frá starfsfólki fyrstu sólahringana. Ég fékk að minnsta kosti þrjár ljósmæður sem höfðu ólíkar skoðanir á því hvernig til dæmis ætti að standa að brjóstgjöf...“

„... Sem nýbakaðri móður fannst mér óþægilegt að fá mismunandi upplýsingar frá ljósmæðrum um hvað væri best fyrir barnið þegar ég þurfti að gefa því ábót. Kenningarnar sem þær hafa eru mismunandi...“

„... Engin ljósmóðir veit hver er búin að fræða svo engin fræðir mann um neitt nema sé leitað sérstaklega eftir því...“

Dæmi um athugasemdir vegna tímaleysis ljósmæðra/hjúkrunarfræðinga og aðstöðuleysi til hvíldar: „... Ég dvaldi í 5 daga á sængurkvennadeild eftir keisara. Alla dagana var mikill erill á stofunni allan daginn og ég hvíldist því miður ekki neitt...“

„... Ég var á fjögurra manna stofu í fyrstu – það ætti ekki að bjóða neinum upp á slíkt – konur og börn misjafnlega stött – örþreyttar og vildu sofa vs konur með heimsóknir frá 14 til 21. Einn versti sólahringur lífs míns...“

Leyfa mæðrum að fá meiri hvíld. Ég fékk enga hvíld inni á spítalanum því ég fékk enga aðstoð frá starfsfólki. Var uppgefin og ósofin þegar ég kom heim...“

„... Stuðningur var ekki góður. Eini stuðningurinn sem ég fékk var frá öðrum sjúklingum sem eins var ástatt fyrir. Stuðningi þarf að breyta, vera meiri og persónulegri...“

„Viðmótið, þjónustan og aðstaðan var fyrir neðan allar hellur...“

„... Ég átti mjög bágð að hafa engan hjá mér og það var mikið að gera hjá fólkinu sem var að vinna og fékk ég eiginlega enga athygli. En það sem ég hefði þurft var að hafa einhvern hjá mér og þá sérstaklega manninn minn til að halda í höndina á mér...“

„... Enginn gaf sér tíma til að vita hvernig manni liði eða hvernig gengi...“

„... Á sængurlegudeild var okkur kennt að baða og hreinsa naflastúf, allt og sumt...“

„... Hún náði að græta mig ítrekað með hryssingslegu viðmóti og særandi orðum á þessum viðkvæma tíma. Af þessum sökum er reynsla mín því miður neikvæð...“

„... Ef móðir hefur farið í keisara fær hún strax meiri umönnun eins og gefur að skilja en það má ekki gleyma þeim sem þurfa andlegan stuðning...“

„... Að lokum þá skal ég segja að sængurlegan á Lsp. var ömurleg á allan hátt og ef ég hefði verið í betra ástandi líkamlega og andlega þá hefði ég hlaupið út hið fyrsta eða að maðurinn minn hefði „bjargað“ mér heim...“

„... Eins og sést á svörum mínum var vera mín á kvennadeildinni ömurleg í alla staði, starfsfólkið var ókurteist, frekt, óvingjarnlegt og dónalegt. Þau virtu engan...“

Óneitanlega hafa þessi brot úr athugasemdum kvennanna sláandi áhrif og vekja upp spurningar um það hvort mismunur á viðhorfum til fræðslu eftir rannsóknarhópum skýrist að einhverju leyti af þessum þáttum þ.e. misvisandi og ómarkvissri fræðslu, tímaleysi starfsfólks og erfiðri aðstöðu fyrir konurnar til hvíldar og persónurýmis. Mögulegt er að deildin hafi verið illa sett á þessum tíma varðandi mönnun eða liðan starfsfólks sem að einhverju leyti hafi endurspeglast í viðmóti þess og þjónustu. Aðrir rannsakendur hafa bent á að vinsamlegt viðmót starfsfólks hafi mikið að segja varðandi upplifun kvenna af dvöl á sængurlegudeild. Ef viðmót er hvetjandi og starfsfólk tilfinninganæmt, lýsa sængurkonur ánægju með dvöl á deildinni þrátt fyrir að þær hljóti ekki alla þá aðstoð sem þær hefðu óskað (Tarkka og Paunonen, 1996). Fagleg færni ljósmæðra er konunum mikilvæg en þær sem eru þakklátastar ljósmæðrum lýsa þeim þannig: „höfðu tíma fyrir mig“ eða „voru til staðar“ (Fraser, 1999).

Umfjöllun rannsakenda um óánægju kvenna með dvöl á sængurlegudeildum hefur einkennst nokkuð af þeim þáttum sem fram koma í athugasemdum kvennanna í þessari rannsókn þar sem konur kvarta undan tilfinningalausum viðbrögðum við óskum um aðstoð, starfsfólk sé of störfum hlaðið og að skorti á samræmi í fræðslu, leiðsögn og vinnubrögðum (McCourt, Page, Hewison og Vail, 1998; Ball, 1994; Fraser, 1999). Þó svo að ætla mætti að fjöldi ljósmæðra hafi mikið að segja varðandi það að fræðsla og þjónusta sé sem markvissust að þá skiptir sennilega meira máli að sú fræðsla sem veitt er sé samræmd og einstaklingshæfð þannig að ljósmæður séu sammála um það hvaða leiðbeiningar þær veiti og að ávallt sé tekið mið af einstaklingsbundnum þörfum kvenna (Hodnett 1989, Hillan, 1992).

Í hópi kvenna er þáðu heimaþjónustu tjáðu 26 konur þar af 23 er legið höfðu á Hreiðrinu, óánægju sína með sjúkráhusdvölina á einhvern hátt, en þessar konur dvöldu að hámarki 36 klst á sjúkráhusinu. Það sem helst var kvartað yfir var afskiptaleysi starfsfólks.

Dæmi um afskiptaleysi starfsfólks:

„Ungar konur eru ekki nægilega fróðar eða heilsuhraustar til að vera sendar inn á eitthvað herbergi og lokaðar þar inni án nokkurra afskipta fyrsta sólahringinn eftir fæðingu.“

„... Einnig fannst mér fólk mjög afskiptalaust í Hreiðrinu. Eins og þið sjáið á svörum mínum þá var ég alls ekki ánægð þar. Mér fannst ég ekki fá neinn stuðning, litla umhyggju og mjög litla fræðslu. Það var ekki fyrr en ljósmóðirin kom heim að mér voru gefnar upplýsingar og sýnd umhyggja.“

„Á Hreiðrinu sá ég varla nokkuð starfsfólk. Þurfti að leita það uppi ef eitthvað var. Kannski vegna þess að það gekk allt ágætlega og ég var dugleg. Hefði ég bara verið óframfærin hefði þetta verið mjög slæmt...“

„...Öll aðstaða í Hreiðrinu er til fyrirmyndar en mér og mínum var næstum ekkert sinnt og ef ég kallaði eftir aðstoð þá leið langur tími áður en hún kom og að viðkomandi virtist hvorki hafa mikinn áhuga né tíma til að sinna mér. Þetta var mjög erfitt, þetta var fyrsta barn og ég mjög órugg...“

Ein konan lýsti með löngum texta óánægju sinni og biturleika út í afskiptaleysi er hún fann fyrir á Hreiðrinu, jafnvel þó hún hafi leitað eftir hjálpi. Hún sagði m.a.: „Sá stuðningur

sem við fengum í Hreiðrinu var nánast enginn. Mér finnst nauðsynlegt að viðmót starfsfólks sé þess eðlis að nýbókudum foreldrum þyki auðvelt að nálgast það með spurningum og hjálparbeiðni.

Ellefu konur er þáðu heimaþjónustu tjáðu ánægju sína með Hreiðrið og þjónustuna þar, einkum vegna aðstöðunnar og einnig vegna þess að þeim hentaði vel afskiptaleysið. Ein konan sem lýsti ánægju sinni með Hreiðrið komst þannig að orði: „Ég fékk mjög góða þjónustu í Hreiðrinu, en ljósmæðurnar voru ekkert að skipta sér af okkur (sem mér fannst mjög gott).“ Þessar athugasemdir að ofan minna á mikilvægi þess að ávallt sé tekið mið af einstaklingsbundnum þörfum kvenna fyrir fræðslu og þjónustu (Hodnett, 1989, Hillan, 1992).

Almennt lýstu konurnar mjög jákvæðum viðhorfum til heimaþjónustunnar í opinni spurningu sem eru styðjandi við þær niðurstöður sem kvarðarnir þrír sýndu. Í samanburði við sjúkrahúsþjónustu þá er nokkuð tryggt að í heimaþjónustunni er um samræmda og einstaklingshæfða fræðslu að ræða þar sem henni er sinnt af einni ljósmóður hverju sinni. Þetta þýðir væntanlega meiri stöðugleika í þeim ráðleggingum sem konurnar fá sem síðan ýtir undir sjálfsöryggi foreldra við umönnun barns (McCourt, 1998). Þá hafa rannsóknir bent á fleiri kosti heimaþjónustunnar sem í ljósi athugasemda kvennanna gætu skýrt að hluta jákvæðari viðhorf kvenna í þessari rannsókn til heimaþjónustunnar í samanburði við sjúkrahúsþjónustu. Konurnar ná að hvílast betur í eigin umhverfi í samanburði við erilsamt umhverfi sængurlegudeildanna, auk þess sem þeim finnst kostur að vera í stuðningsríku umhverfi fjölskyldunnar. Þátttaka föður við umönnun barnsins verður almennt meiri og tengslamyndun fjölskyldumeðlima við barnið betri (Brown o.fl. 2002). Ennfremur hefur verið bent á að heimili fjölskyldunnar geri foreldra oft móttækilegri fyrir fræðslunni þar sem þeir hafa sjálfir fengið tækifæri til að axla ábyrgð á barninu auk þess sem fleiri meðlimir fjölskyldunnar fá tækifæri til að meðtaka fræðsluna. (Harrison, 1990, Mendler, Scallen, Kovtun, Balesky og Lewis, 1996). Þetta samræmist einmitt niðurstöðum þessarar rannsóknar þar sem þættir eins og samvera með maka/-fjölskyldu og vellíðan í eigin umhverfi réði mestu um ákvörðun kvennanna um snemmútskrift og heimaþjónustu.

Ætla má að svipaðir þættir hafi áhrif á niðurstöður í öllum kvörðunum þremur, FRÆÐSLA, ÞJÓNUSTA og ÁNÆGJA og verður því ekki fjallað sérstaklega um niðurstöður þjónustu eða ánægjukvarðanna.

Viðhorf kvenna til fyrirkomulags heimaþjónustunnar voru mjög jákvæð og þó svo að fram komi einstaklingsbundið mat á því hve margar heimsóknir konurnar þurfa þá eru þær almennt ánægðar með fjölda og tímalengd vitjana í heimaþjónustunni. Niðurstöðurnar benda til þess að áfram skuli bjóða uppá heimaþjónustu ljósmæðra í þeirri mynd sem nú er og eins og fram hefur komið hér að framan eru konur almennt mjög ánægðar með þennan valkost í þjónustu til mæðra og fjölskyldna eftir barnsfæðingu. Þar sem fjöldi vitjana til hverrar konu spannar frá 5 upp í 14 vitjanir og er að meðaltali 7,4 má álykta að sá hámarksfjöldi vitjana sem samningur við Tryggingarstofnun gerir ráð fyrir megi ekki vera minni og er greinilegt að nokkuð er um það að ljósmæður sinna konum og fjölskyldum umfram þann tíma sem þær fá greitt fyrir þ.e. með meira en 8 vitjunum.

Notagildi – framtíðar rannsóknir

Í sængurleguþjónustu getum við greinilega gert betur og er mikilvægt að nýta þá gagnrýni sem þjónustan fær m.a. í þessari rannsókn, á uppbyggilegan hátt. Skoða þarf meðal annars hvort þjónustan er nægilega einstaklingshæfð og hugsanlegt er að þörf sé á því að gera átak í því að samræma þá fræðslu og þær leiðbeiningar sem foreldrum eru veittar í þessari þjónustu. Í Hreiðrinu er mikilvægt að gæta að því að áherslur á sjálfshjálp foreldra og mikilvægi þess að skapa fjölskyldunni næði leiði ekki út í afskiptaleysi og er nauðsynlegt að haga þjónustunni þannig að foreldrum finnist að þeir hafi greiðan aðgang að starfsfólkinu þann stutta tíma sem þeir dvelja á deildinni. Niðurstöður rannsóknarinnar minna á mikilvægi þess að meta ávallt einstaklingsbundnar þarfir foreldra fyrir þjónustu og stuðning.

Í framhaldi af þessari rannsókn væri áhugavert að kanna viðhorf ljósmæðra til þeirrar þjónustu sem veitt er eftir fæðingu t.d. þeirra fræðsluþátta er þær telja mikilvæga og einnig til þeirrar starfsaðstöðu sem þeim er búin, bæði á sængurlegudeildum og einnig í heimaþjónustunni.

Abstract

The first week postpartum at home or in hospital:

Mothers perception of care

Author:

Hildur Sigurðardóttir, Assistant Professor, Midwife MS, University of Iceland

The purpose of this comparative correlational study was to evaluate mother's perceptions of postpartum care during the first week. The intention was to compare the care during a longer hospital stay with midwifery home care following early discharge from hospital. The sample represents as systematic sampling of four hundred women who delivered in the period of September to December 2002 at the University Hospital, Landspítallinn. Two hundred women were selected from each group and the response rate was 62% (n=124) in the group of longer hospital stay and 67% (n=134) in the group of home care after early discharge.

The instrument used was a questionnaire designed by the author and a part of it was translated and adapted from Elaine Carty's and Ellen Hodnett's questionnaires. The instrument included questions on demographic data, mothers perception of provided care, for example, informational support (informational scale), satisfaction of care (satisfaction scale) and their attitude towards the content of service provided (service scale). Also there were some more specified questions for each group. For comparison of demographic data t-tests and chi-squared tests were used. Factor analysis was carried out for each scale showing high internal correlation and all items loading on only one factor for each of the three scales: information, satisfaction and service. Mean scores were used, comparing perception of care between the two groups. Whereas the distribution of data was not normal the nonparametric test Mann-Whitney was used.

Looking at demographical data there was no statistical difference between the two groups with regard to age, marital status or education. However, there were significantly, more primiparas in the group of women

staying for a longer time at the hospital compared to the group of women receiving home care after early discharge ($X^2=5,7, P<0,05$). For all of the three scales mentioned, there was a significant difference of mothers' perception of care between the groups, where mothers receiving home care following early discharge had more positive perception of care than mothers staying for a longer time at the hospital ($P<0,01$).

Þakkarorð: Innilegar þakkir til allra sem að rannsókn þessari komu þar á meðal þeirra 258 kvenna er þátt tóku í rannsókninni, samstarfsaðila svo sem eftirtalinna 4 árs nemenda í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands vorið 2003: Birnu Málmfríðar Guðmundsdóttur, Sonju Guðbjargar Guðjónsdóttur, Unnar Óskar Björnsdóttur, Oddnýjar Evu Böðvarsdóttur og Rögnu Lilju Garðarsdóttur. Alfons Ramel fær bestu þakkið fyrir góða leiðbeiningu og aðstoð við tölfraðilega úrvinnslu gagna.

Heimildir

- Ball, J., (1994). *Reactions to motherhood: The role of postpartum care*. Cambridge University Press.
- Birna Málmfríður Guðmundsdóttir, Sonja Guðbjörg Guðjónsdóttir og Unnur Ósk Björnsdóttir, (2003). *Viðhorf kvenna til heimabjónustu ljósmæðra*, óbirt lokaverkefni, ábyrgðaraðili: Hildur Sigurðardóttir, lektor, hjúkrunarfræðideild, Háskóli Íslands.
- Britton, JR., Britton HL. og Gronwaldt V. (1999). Early perinatal hospital discharge and parenting during infancy. [Journal Article] *Pediatrics*. 104(5 Pt 1):1070-6
- Brown, S.G. og Johnson, B.T. (1998). Enchanting early discharge with home follow-up: A pilot project. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 27 (1), 33-38.
- Carty, E.M. og Bradley, C.F. (1990), A

- randomized controlled evaluation of early postpartum hospital discharge, *Birth*, 17 (4), 199-204.
- Díana Jónsdóttir og Sara Björk Hauksdóttir, (2003). *Sjálfsöryggi við brjóstagjöf*: Ljós-móðurþjónusta, óbirt lokaverkefni í hjúkrunarfræði, ábyrgðaraðili: Hildur Sigurðardóttir, lektor, hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.
- Fraser, D.M (1999). Women's perceptions of midwifery care: A longitudinal study to shape curriculum development. *Birth* 26 (2). 99-107.
- Gagnon, A.J., Edgar, L., Kramer, M.S., Papa-georgiou, A., Waghorn, K. Og Klein, M. (1997). A randomized trial of a program of early postpartum discharge with nurse visitation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 176 (1), 205-211.
- Harrison, L.L., (1990). Patient education in early postpartum discharge programs. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 15 (1), 39.
- Mendler, V.M., Scallen, D.J., Kovtun, L.A., Balesky, J. og Lewis, C. (1996). The conception, birth and infancy of an early discharge program. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 21 (5), 241-246.
- Hodnett, E. (1998). Support from caregivers during childbirth, *Cochrane Database of Reviews*, Issue 2, Oxford, Update Software.
- Lugina, H.I., Johannesson, E., Lindmark, G., og Christensson, K., (2002). Tanzanian midwives' view on becoming a good resource and support person for postpartum women. *Midwifery*, 17 (4), 267-278.
- Mc Court, C., Page, L., Hewison, J. og og Vail, A., (1998). Evaluation of one-to one midwifery: Women's response to care. *Birth* 25 (2), 73-80.
- Margrét I.Hallgrímsson, (2002). *Útgefið gæðaskjal: Verklagsregla VKV-08213-003*. (Ritstj.) Björk Tryggvadóttir, Gróa Margrét Jónsdóttir, Halla Brund Birgisdóttir og Rósa Bragadóttir.
- Padkolinski, J., (1998). í Clement S. og Page, L., *Psychological Perspectives on Pregnancy & Childbirth* bls. 205-226.
- Porteus, R., Kaufman, K., og Rush, J., (2000). The effect of individual professional

- support on duration of breastfeeding. A randomized trial, *J. Hum. Lact.*, 16(4).
- Oddný Eva Böðvarsdóttir og Ragna Lilja Garðarsdóttir, *Viðhorf til þjónustu á sængurlegudeild*, óbirt lokaverkefni í hjúkrunarfræði, ábyrgðaraðili: Hildur Sigurðardóttir, lektor, hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.
- Quinn, A.O., Koepsall, D. & og Halker, S., (1997). Breast-feeding incidence after early discharge and factors influencing breast-feeding cessation. *Journal of Obstetrics, Gynecological and Neonatal Nursing*, 26, 289-294.
- Renfrew, M.J., (1993). Postnatal support for breast-feeding mothers. In *Pregnancy and Childbirth Module* (Enkin MW, Keinge M.J.N.C., Renfrew, M.J. & Neilson J.P. ritstj.) *Cochrane Database of Systemic reviews*, reviews n 04173, 14. Apríl Cochrane Updates on Disc, Update Software, Oxford.
- Samningur Tryggingarstofnunar Ríkisins og Ljósmæðrafélags Íslands, (2002) Reykjavík.
- Sóley Kristinsdóttir, (1996). Heimabjónusta ljósmæðra. *Ljósmæðrablaðið*, 74, (1-2). Bls. 13-15.
- Svedulf, C., Bergbom, I., Berthold, H. og Hodlund, (1998). A comparison of the incidence of breast-feeding two and four months after delivery in mothers discharged within 72 hours and after 72 hours postpartum. *Midwifery*, 14, 37-47.
- Tarkka, M-T., og Paunonen, M. (1996). Social support provided by nurses to recent mother on a maternity ward. *Journal of Advanced Nursing*, 23 (6), 1202-1206.
- Valdés, V., Pugin, E., Schooley, J., Catalán, S., og Aravena, R., (2000). Clinical support can make the difference in exclusive breast-feeding success among working women. *Journal of Tropical Pediatrics*, 46, 149-154.
- Wessley, S., (1998). Commentary: Reducing Distress after Normal Childbirth, *Birth* 25(4) 220-221.
- Winterburn, S., og Fraser, R., (2000). Does the duration of postnatal stay influence breast-feeding rates at one month in women giving birth for the first time? A randomized control trial. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1152-1157.

Heilbrigðisstofnun Suðurlands Selfossi

 **NOVARTIS**



Pegar andlát ber að höndum

Önnumst alla þætti útfararinnar.

Við Útfararstofu kirkjugarðanna starfa nú 14 manns með áratuga reynslu við útfararþjónustu. Stærsta útfararþjónusta landsins með þjónustu allan sólarhringinn.

ÚTFARARSTOFA KIRKJUGARÐANNA EHF.

ÚTFARARSTOFA KIRKJUGARÐANNA EHF.

Vesturhlíð 2
Fossvogi
Sími 551 1266
www.utfor.is

ÚTFARARSTOFA KIRKJUGARÐANNA EHF.

Prestur
Kistulagning
Kirkja
Legstaður
Kistur og krossar
Sálmaskrá
Val á tónlistaólki
Kistuskreytingar
Dánarvottorð
Erfdrykkja